



TITLE:

精巣鞘膜由来の線維性偽腫瘍の1例

AUTHOR(S):

牛田, 博; 前川, 正信; 前川, 信也; 井上, 幸治; 金子, 嘉志; 大森, 孝平; 西村, 一男

CITATION:

牛田, 博 ...[et al]. 精巣鞘膜由来の線維性偽腫瘍の1例. 泌尿器科紀要
2002, 48(2): 101-103

ISSUE DATE:

2002-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114693>

RIGHT:

精巣鞘膜由来の線維性偽腫瘍の1例

大阪赤十字病院泌尿器科 (部長: 西村一男)

牛田 博, 前川 正信, 前川 信也, 井上 幸治*

金子 嘉志, 大森 孝平, 西村 一男

FIBROUS PSEUDOTUMOR OF THE TUNICA VAGINALIS TESTIS:
A CASE REPORT

Hiroshi USHIDA, Masanobu MAEGAWA, Shinya MAEKAWA, Kouji INOUE,

Yoshikuki KANEKO, Kouhei OHMORI and Kazuo NISHIMURA

From the Department of Urology, Osaka Red Cross Hospital

A case of fibrous pseudotumor originating from the tunica vaginalis testis is reported. A 42-year-old man was referred to our hospital with the complaint of painless nodules along his right epididymis. There was no evidence of specific history. Ultrasonography showed an isoechoic small mass attached to the right testis. Inflammatory granulomas of the right epididymis were suspected, and an operation was carried out. The operative appearance indicated tumors of various sizes originating from the tunica vaginalis testis. Tumors were resected with the tunica vaginalis testis. Pathological diagnosis of the tumor was a fibrous pseudotumor. We reviewed and discussed 33 cases of intrascrotal fibrous pseudotumor, including our case, in the Japanese literature.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 101-103, 2002)

Key words: Fibrous pseudotumor, Tunica vaginalis testis

緒 言

線維性偽腫瘍は精巣付属器腫瘍として類腺腫 (adenomatoid tumor) につぐ頻度とされているが, 実際の臨床の場で経験することは少ないと思われる。また線維性偽腫瘍は眼窩, 肺, 上気道, 消化器, 皮膚などの報告は多いが, 陰嚢内発生は報告は少ない。今回われわれは精巣鞘膜由来の線維性偽腫瘍の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 42歳, 男性

主訴: 右陰嚢内無痛性腫瘍

既往歴: 40歳時の帯状疱疹

家族歴: 特記すべきものなし

現病歴: 4年前から右陰嚢内の無痛性腫瘍に気づき近医受診し経過観察されていた。しかし徐々に腫瘍の増大および数が増えてきたため当科紹介受診。触診にて右精巣上体に沿った多数の硬結を触知し, 精査加療目的で入院となった。

入院時現症: 身長 166 cm, 体重 57.5 kg, 血圧 110/60 mmHg, 脈拍84/分。右陰嚢の触診にて精巣上体に沿った硬結を多数触知した。大きさは粟粒大から小指

頭大で数珠状に触知した。圧痛は認めず。精巣, 精索は触診上異常を認めなかった。

入院時検査所見: 血液検査上, 明らかな炎症性所見は認めなかった。

画像所見: 胸部X線検査では結核などを疑う所見は認められなかった。陰嚢部超音波検査では精巣実質に異常を認めなかったが, それに接するように精巣実質と等エコーを呈する小腫瘍が認められた。

既往歴としては明らかな精巣上体炎や陰嚢水腫, 外傷などは認めなかったが, 触診や超音波所見から炎症性の肉芽腫などが考えられ右精巣上体摘出術を予定した。

手術所見: 右陰嚢外側に縦切開を加え, 精巣鞘膜を開き陰嚢内容を確認した。精巣鞘膜から内腔に突出するように腫瘍が多数確認された (Fig. 1)。精巣や精巣上体に明らかな異常を認めなかった。組織学的な悪性の有無を確認するために術中迅速を提出し, 悪性所見がないことを確認できたため腫瘍および精巣鞘膜をできるかぎり摘出することとした。精巣や精巣上体は温存した。

摘出標本: 最大のものでも 1.5 cm 程度で, 大部分は精巣鞘膜から半球状に隆起する程度であった。精巣鞘膜全体の肥厚は認められなかった。

病理所見: 線維性結合組織よりなる腫瘍で小血管の増生と軽度の慢性炎症性細胞の浸潤を伴っており線維

* 現: 静岡県立総合病院泌尿器科



Fig. 1. Operative appearance indicated variously-sized tumors originating from the tunica vaginalis.

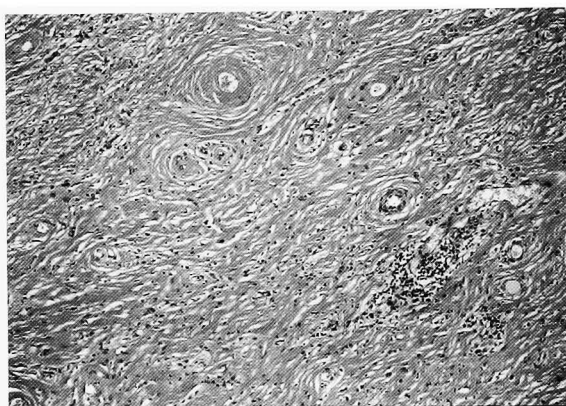


Fig. 2. Microscopic appearance of the tumor resected specimen showed fibrous connective tissue with proliferation of small vessels and infiltration of chronic inflammatory cells.

性偽腫瘍と診断した (Fig. 2).

考 察

線維性偽腫瘍は fibrous pseudotumor と表記されることが多いが、同義語として inflammatory pseudo-

tumor, plasma cell granuloma, pseudofibromatous periorchitis, chronic proliferative periorchitis など多彩に表現をされることがあり、同一疾患として認識されていない場合がある。陰嚢内に発生する線維性偽腫瘍は1946年に Goodwin ら¹⁾によって chronic proliferative periorchitis として初めて報告された。定義は炎症性機序によって、腫瘍性病変をきたす疾患のうち、結核や梅毒などの特異的炎症や、全身疾患の局所症状として発症した場合を除いたものを総称した診断名²⁾とされる。鑑別すべき疾患として真の新生物である fibroma があるが炎症性所見の有無が決めてとなる。しかしやはり混同されているケースも多いようである。

陰嚢内線維性偽腫瘍 (fibrous pseudotumor) としての本邦報告例は、月川ら³⁾が22例まとめているが、さらにその後の自験例を含めた10例と線維性精巣周囲炎 (pseudofibromatous periorchitis) として報告されている久保ら⁴⁾の症例も含めると33例となる (Table 1)。年齢は4歳から81歳までみられ、平均45.2歳であった。患側は右16例、左14例、両側1例、陰嚢中央部1例、不明1例で左右差は認めなかった。腫瘍の数は単発例が22例、多発例は11例で単発例が多い傾向にあった。発生部位は精巣鞘膜由来が12例と全体の36%を占めた。ついで精索7例、精巣上体5例、精巣1例で発生部位不明が8例あった。

Mostofi ら⁵⁾によると、精巣付属器腫瘍としては類腺腫につぐ頻度とされているが、われわれが実際の臨床で経験することは少ないと思われる。発生要因としては先行する慢性炎症が指摘されており、陰嚢水腫45%、外傷や精巣上体炎・精巣炎30%が既往として認められたとされている⁵⁾が、本邦報告例で病因为ははっきりしているものは5例 (15%) と低く原因不明のものが多く、術前の鑑別すべき疾患として精巣腫瘍や精巣上体腫瘍、さらには悪性リンパ腫や精巣上体結核などがある。しかし実際には大きい腫瘍や癒着が強いものでは鑑別できないことが多く精巣摘除術 (高位精巣

Table 1. Eleven cases of intrascrotal fibrous pseudotumor after Tsukikawa reported 22 cases in 1995

No.	報告者	報告年	年齢	主訴	患側	発生部位	単・多発	治療	出典
23	久保	1994	47	無痛性陰嚢腫脹	左	固有鞘膜	多	腫瘍摘除術	臨泌 48 : 764-766
24	堀場	1995	77	陰嚢膿瘍自潰	中央部	陰嚢内	単	腫瘍摘除術	臨泌 49 : 64-66
25	丸岡	1995	46	無痛性陰嚢内腫瘍	両側	固有鞘膜	多	左高位精巣摘除術 + 右腫瘍摘除術	臨泌 49 : 785-787
26	奥間	1995	56	無痛性陰嚢内腫瘍	不明	陰嚢内	単	高位精巣摘除術	沖医会誌 34 : 111
27	小野寺	1997	67	陰嚢膿瘍自潰	右	陰嚢内	単	高位精巣摘除術	泌外 10 : 998
28	上條	1997	22	無痛性陰嚢内腫瘍	右	精索	単	腫瘍摘除術	臨泌 51 : 406-409
29	徳地	1997	59	無痛性陰嚢内腫瘍	右	精索	単	腫瘍摘除術	泌尿紀要 43 : 172-173
30	鄭	1997	45	無痛性陰嚢内腫瘍	右	精巣上体	単	精巣上体摘除術	泌尿紀要 43 : 381
31	張	1997	16	有痛性陰嚢内腫瘍	左	精巣上体	単	腫瘍摘除術	西日泌尿 59 : 343-345
32	穴戸	2000	45	無痛性陰嚢内腫瘍	左	精索	単	高位精巣摘除術	臨泌 54 : 157-159
33	自験例	2001	42	無痛性陰嚢内腫瘍	右	固有鞘膜	多	腫瘍摘除術	

摘除術も含む)が14例(42%)で施行されている。しかし良性疾患であることを考えると、術中凍結標本などにて確認し腫瘍摘出にとどめるべきと考える。

また最近の報告⁶⁻¹⁰⁾では術前診断としての画像診断の有用性が言われている。超音波画像にて低エコー腫瘍として描出され、MRIではT2強調画像で暗低信号、T1強調造影画像で造影効果がないか中等度の不均一の造影効果が認められるとの報告¹⁰⁾があり術前診断の一助になる可能性が示唆されている。自験例においては超音波画像では等エコー腫瘍として描出されており、必ずしも低エコーに描出されるとは言えないようである。MRIは施行していないが、自験例のように小腫瘍である場合質の評価が困難であることが予想され、今後の検討が必要であると思われる。

結 語

今回われわれは精巣鞘膜由来の線維性偽腫瘍の1例を経験した。術中凍結標本にて悪性所見がないことを確認し腫瘍摘除術を施行した。陰嚢内腫瘍を診た場合本疾患も念頭に置く必要があると思われる。

本論文の要旨は、第175回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) Goodwin WE and Vermooten V: Multiple, benign, fibrous tumor of the tunica vaginalis. *J Urol* **56**: 438-447, 1946
- 2) Coop ME: Pseudotumor of the orbit; a clinical and pathological study of 47 cases. *Br J Ophthalmol* **45**: 513-542, 1961
- 3) 月川 真, 三木健史, 高山仁志, ほか: 尿管異所開口を伴う骨盤腎症例に見られた陰嚢内 Fibrous pseudotumor の1例. *泌尿紀要* **41**: 489-492, 1995
- 4) 久保昌志, 西松寛明, 徳田 拓, ほか: 再発性陰嚢水腫に認められた線維性精巣周囲炎. *臨泌* **48**: 764-766, 1994
- 5) Mostofi FK and Price EB: Fibrous pseudotumor. In tumors of the male genital system. Armed forces institute of pathology, pp 151-154, Washington DC, 1973
- 6) 奥間裕次, 鷺野谷利幸, 浅井俊晴, ほか: 陰嚢内に発生した線維性偽腫瘍の1例—MRI 所見を中心に—. *沖縄医学会誌* **34**: 111, 1995
- 7) Grebenc ML, Gorman JD and Sumida FK: Fibrous pseudotumor of the tunica vaginalis testis: imaging appearance. *Abdom Imaging* **20**: 379-380, 1995
- 8) Saginoya T, Yamaguchi K, Toda T, et al.: Fibrous pseudotumor of the scrotum: MR imaging findings. *Am J Roentgenol* **167**: 285-286, 1996
- 9) Al-Otaibi L, Whitman GJ and Chew FS: Fibrous pseudotumor of the epididymis. *Am J Roentgenol* **168**: 1586, 1997
- 10) Krainik A, Sarrazin JL, Camparo P, et al.: Fibrous pseudotumor of the epididymis: imaging and pathologic correlation. *Eur Radiol* **10**: 1636-1638, 2000

(Received on June 8, 2001)
(Accepted on September 25, 2001)